N° 72
11.

DES

# ABCÈS DU SEIN

## PENDANT LA GROSSESSE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Juillet 1903

PAR

Abraham BONAN

Né à Tunis, le 12 Décembre 1878

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DELORD-BOEHM ET MARTIAL
EDITEURS DU MONTPELLIER MÉDICAL

1903

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) ..... Doyen
FORGUE ..... Assesseur

## PROFESSEURS :

| | |
|---|---|
| Clinique médicale | MM. GRASSET (✻). |
| Clinique chirurgicale | TEDENAT. |
| Clinique obstétricale et Gynécologie | GRYNFELTT |
| — Charg. du Cours, M. PUECH. | |
| Thérapeutique et Matière médicale | HAMELIN (✻). |
| Clinique médicale | CARRIEU. |
| Clinique des maladies mentales et nerveuses | MAIRET (✻). |
| Physique médicale | IMBERT. |
| Botanique et Histoire naturelle médicale | GRANEL. |
| Clinique chirurgicale | FORGUE. |
| Clinique ophtalmologique | TRUC. |
| Chimie médicale et Pharmacie | VILLE. |
| Physiologie | HEDON. |
| Histologie | VIALLETON. |
| Pathologie interne | DUCAMP. |
| Anatomie | GILIS. |
| Opérations et Appareils | ESTOR. |
| Microbiologie | RODET. |
| Médecine légale et Toxicologie | SARDA. |
| Clinique des maladies des enfants | BAUMEL. |
| Anatomie pathologique | BOSC. |
| Hygiène | BERTIN-SANS H. |

*Doyen honoraire :* M. VIALLETON.
*Professeurs honoraires :* MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), BERTIN-SANS E. (O. ✻)

## CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

| | |
|---|---|
| Accouchements | MM. VALLOIS, agrégé. |
| Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées | BROUSSE, agrégé. |
| Clinique annexe des maladies des vieillards | VEDEL, agrégé. |
| Pathologie externe | IMBERT Léon, agrégé. |
| Pathologie générale | RAYMOND, agrégé. |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE

| | | |
|---|---|---|
| MM. BROUSSE. | MM. VALLOIS. | MM. L. IMBERT. |
| RAUZIER. | MOURET. | VEDEL. |
| MOITESSIER. | GALAVIELLE | JEANBRAU. |
| DE ROUVILLE. | RAYMOND. | POUJOL. |
| PUECH. | VIRES. | |

M. H. GOT, *Secrétaire.*

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

| | |
|---|---|
| MM. FORGUE, Professeur, *Président.* | MM. DE ROUVILLE, Agrégé. |
| PUECH, Chargé de Cours. | IMBERT L., Agrégé. |

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible témoignage de ma profonde reconnaissance.*

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS

A MA GRAND'MÈRE

A. Bonan.

A LA MÉMOIRE DE MON TRÈS REGRETTÉ GRAND'PÈRE

ISAAC BONAN

A LA MÉMOIRE DE MES TRÈS REGRETTÉS GRANDS PARENTS

ESTHER ET MOÏSE ATTIAS

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A. BONAN.

A Monsieur le Professeur A. MAIRET

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER
CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur E. FORGUE

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A Monsieur le Professeur-Agrégé De ROUVILLE

A Monsieur le Professeur-Agrégé P. PUECH

A Monsieur le Professeur-Agrégé L. IMBERT

A. Bonan.

A Monsieur le Docteur J. BRAQUEHAYE

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE CHIRURGIE A LA FACULTÉ DE BORDEAUX

CHIRURGIEN EN CHEF A L'HÔPITAL CIVIL FRANÇAIS DE TUNIS

CORRESPONDANT NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS

A Monsieur le Docteur A. BRUCH

CHIRURGIEN TITULAIRE DE L'HÔPITAL CIVIL FRANÇAIS DE TUNIS

(MATERNITÉ ET ENFANTS)

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A. Bonan.

DES

# ABCÈS DU SEIN

## PENDANT LA GROSSESSE

---

## INTRODUCTION

Les abcès du sein survenant au cours de la lactation ont fait l'objet de nombreux travaux jusqu'à ce jour, et il est certain qu'à l'heure actuelle, tous les points jadis obscurs, relatifs à la pathogénie de ces inflammations, sont maintenant bien éclaircis. La théorie de Nélaton et de ses élèves, qui faisait de ces abcès, des abcès lymphangitiques, est pour toujours tombée dans l'oubli; elle a fait place à la théorie de Velpeau et de Chassaignac, qui ont montré l'origine canaliculaire de ces abcès. Partant, la pathogénie et le traitement sont devenus fort clairs.

S'il en est ainsi des abcès du sein puerpéraux, on peut dire que les abcès du sein, survenant dans le cours de la grossesse, n'ont pas été bien étudiés.

La raison en est fort simple : on les rencontre très rarement. Je connais, pour ma part, de vieux praticiens qui, dans leur longue carrière, n'en ont pas rencontré un seul.

Cette question est encore intéressante, au point de vue de la pathogénie. La pathogénie de ces abcès est toute simple lorsqu'on trouve sur l'aréole ou le mamelon une porte d'entrée pour les microbes telle que fissure du mamelon, eczéma et toute sorte de solutions de continuité causées par une maladie parasitaire quelconque, gale, poux du corps, etc. Mais comment expliquer les abcès du sein survenus chez des femmes enceintes qui ne présentaient aucune solution de continuité au niveau de l'aréole et du mamelon ? Nous avons, dans certains cas, fait appel à la théorie du microbisme latent, et, dans d'autres, nous avons admis une infection faite par la voie sanguine. Ces cas d'infection par la voie sanguine, pour ne pas être bien fréquents, n'en existent pas moins. Nous citons, dans notre thèse, des observations fort nettes à ce sujet.

Nous avons divisé notre travail en cinq chapitres :

I. Physiologie de la mamelle.

II. Historique des abcès du sein.

III. Etiologie et pathogénie.

IV. Symptomatologie.

V. Traitement.

Observations cliniques.

Nous ne pouvons pas terminer cette courte introduction sans remercier vivement Monsieur le professeur Forgue, pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Que Monsieur le professeur agrégé de Rouville, qui a bien voulu nous aider dans notre travail, reçoive l'expression de notre vive reconnaissance.

A tous nos Maîtres de la Faculté de médecine de Mont-

pellier nous promettons de mettre à profit tout le bel enseignement qu'ils nous ont donné.

Que Monsieur le professeur agrégé Braquehaye et Monsieur le Dr Bruch nous permettent de les remercier vivement pour nous avoir autorisé à suivre, durant les vacances de nos années scolaires, leurs services respectifs à l'hôpital civil français de Tunis.

# CHAPITRE PREMIER

## Physiologie de la mamelle

La mamelle est une glande en grappe destinée à la sécrétion du lait. Elle est composée, comme toutes les autres glandes de la même espèce, d'acini, de conduits canaliculaires et enfin de conduits excréteurs.

Mais cette constitution n'existe pas à toutes les époques de la vie. En dehors de la naissance, de la puberté, de la grossesse et de la lactation, la glande n'existe pas, et, comme l'a dit M. le professeur Forgue, c'est une plaque fibreuse parcourue par quelques bourgeons épithéliaux. « Viennent la grossesse et la lactation, ces bourgeons s'accroissent, se ramifient et à leurs extrémités se forment des vésicules glandulaires ».

De sorte que, si l'on fait une coupe à cette époque, dans la glande, on trouve des cellules épithéliales doublant les alvéoles, plusieurs de ces cellules contiennent un globule gras et dans la cavité de quelques-unes des alvéoles se trouvent des globules de lait et de la substance granuleuse. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'au milieu de la grossesse on peut déjà faire sortir par le mamelon un liquide jaunâtre dans lequel nagent des cellules épithéliales remplies de granulations graisseuses et des débris de ces mêmes cellules.

Le liquide n'est pas du lait véritable, c'est du colostrum dont la sécrétion se fait d'une façon très active pendant les trois ou quatre premiers jours qui suivent l'accouchement.

Les modifications précédentes retentissent naturellement sur les régions voisines de la glande. Les mamelles se gonflent et deviennent plus saillantes. La peau est distendue à la périphérie, les veines sous-cutanées sont plus apparentes. Au centre, l'aréole est plus large, elle se tuméfie, se boursoufle, et se détache quelquefois sur le sein comme le verre d'une montre. Sur elle se développe une série de petites saillies, au nombre de dix à douze tubercules de Montgomery, d'où l'on peut faire sortir par la pression un liquide analogue au colostrum. Enfin, autour de l'aréole primitive, se développe, chez les femmes brunes surtout, une deuxième aréole beaucoup plus large, qui, partant de l'aréole vraie, s'étend et se perd insensiblement dans la peau de la mamelle. Elle a un aspect quadrillé qui est dû à une série de petites taches blanches limitées par des lignes brunes, qui lui ont fait donner le nom d'aréole tachetée ou mouchetée. Au centre de chaque tache blanche se trouve un petit point noir qui n'est autre que le point d'émergence d'un petit poil reconnaissable à la loupe.

Tous ces changements que nous avons notés plus haut sont, comme nous le verrons plus tard, très importants. Ils nous montrent bien la glande mammaire subissant un travail physiologique intense, travail qui fera d'elle un *locus minoris resistentiæ,* et favorisera par suite l'infection en ce point.

---

# CHAPITRE II

## Historique

Les abcès du sein se rencontrent à tous les stades de la vie. On a vu le sein suppurer chez le nouveau-né, chez l'adolescent, chez la femme enceinte et chez la nourrice.

Nous ne nous occupons dans notre travail que des abcès qui surviennent pendant la grossesse.

A titre purement historique, rappelons qu'Hippocrate et Aristote croyaient que ces abcès étaient causés par un poil que la femme aurait avalé et qui serait venu s'éliminer par le sein !

Plus tard on a parlé de filaments qui venaient s'éliminer par le sein.

La glande mammaire, dès le début de la gestation, commence à se mettre dans des conditions de congestion, d'hypertrophie et de multiplications cellulaires qui sont très favorables à la production de l'abcès. Tout en étant rares pendant la grossesse, les abcès du sein n'en existent pas moins. Ainsi Velpeau, qui a réuni dans son ouvrage, « sur les maladies du sein », 292 cas d'abcès du sein, nous dit que 15 seulement de ces abcès sont survenus dans le cours de la grossesse.

Selon ce chirurgien illustre, une simple contusion chez les femmes enceintes peut faire naître d'abord une phlegmasie sous-cutanée, puis parenchymateuse. Il a rarement

observé le phlegmon sous-cutané, presque toujours il s'agit d'une inflammation glandulaire et quelquefois il y a un simple engorgement.

Chassaignac, dans «son traité de la suppuration», en parlant des abcès sous-cutanés circonscrits de la mamelle, dit : « L'état puerpéral et l'allaitement en sont certainement les causes prédisposantes les plus fréquentes et les mieux établies ». Pour lui, ces abcès sont souvent consécutifs à des excoriations, crevasses, eczéma, impétigo du mamelon et de l'aréole et reconnaissent une origine angioleucitique.

Mais, ajoute-t-il, en dehors de ces circonstances, l'affection qui nous occupe se produit bien plutôt par suite de coups, de chutes, de violences extérieures de toute sorte, d'irritations causées par les frottements de la chemise et du corset, par des vésicatoires, une brûlure, etc., etc., que la femme nourrisse, qu'elle soit enceinte ou non.

Chassaignac glisse bien rapidement sur ces abcès, se bornant à reconnaître à la grossesse une influence sur l'origine de certains abcès, que relèvent surtout de coups et des autres causes qu'il signale.

En 1855, il a publié une observation très intéressante que nous publions plus loin.

Nélaton, dans son *Traité de pathologie externe*, pour faire comprendre l'évolution lente et spontanée des abcès de la glande mammaire chez la femme en état de gestation, admet d'une façon vague l'influence d'une prédisposition générale.

Bories, dans sa thèse, en 1858, dit : «Si en dehors de l'état puerpéral un abcès parcourt assez rapidement ses périodes, il n'en est malheureusement pas de même quand l'affection a débuté pendant la grossesse. Ici, en effet, l'afflux physiologique des liquides, qui donne probablement lieu à la phlegmasie, continue sans cesse son action. Aussi les soins les mieux dirigés sont-ils souvent impuissants à guérir la sup-

puration qui semble intarissable, pour que la maladie ait sa fin il faut que l'accouchement ait lieu. »

Le docteur Ricard, dans sa thèse (1880), insiste particulièrement sur la pathogénie de ces abcès et montre l'importance des excoriations du mamelon ou de l'aréole, comme une porte d'entrée pour les microbes. On trouve dans cette thèse 3 observations démonstratives dont M. le professeur Tarnier fait mention dans le 2e volume de son *Traité d'accouchement*.

C'est d'ailleurs le seul ouvrage, à notre connaissance, qui consacre un petit chapitre à cette question.

Boutet, dans sa thèse de doctorat, 1894, a bien étudié les abcès du sein pendant la grossesse.

---

# CHAPITRE III

## Etiologie et Pathogénie

### I

Dans ce chapitre nous étudierons l'étiologie et la pathogénie des abcès du sein qui surviennent :

1° Pendant l'allaitement ;

2° Pendant la grossesse.

La mastite puerpérale s'observe le plus souvent chez les femmes accouchées depuis quinze à vingt jours. C'est du moins l'opinion de la plupart des auteurs qui ont étudié la question. Cependant Kœhler à Bâle et Deiss à Heidelberg ont établi que le début était moins éloigné de l'accouchement qu'on ne l'avait dit jusque-là. Selon Velpeau, les inflammations mammaires sont plus fréquentes chez les femmes qui nourrissent, et surtout chez les femmes qui, ayant commencé à allaiter pendant quinze ou vingt jours, sont obligées d'interrompre la lactation.

Le professeur Gosselin distingue deux qualités de mammites post-puerpérales : l'une *suppurante*, chez des femmes ayant allaité quinze à vingt jours, l'autre non *suppurante* et qui n'est en somme qu'un engorgement un peu douloureux chez les femmes qui n'ont pas nourri ou ont cessé de nourrir au bout de trois à quatre jours.

Il ne faudrait pas croire que la mammite est forcément liée à l'existence d'une crevasse ou d'une fissure. Deiss rap-

porte une statistique dans laquelle tout accident de cette nature manquait dans la moitié des cas.

La pathogénie de la mammite puerpérale a été l'objet de plusieurs théories différentes.

La première en date est certainement la théorie de « l'engorgement laiteux ». La stase laiteuse était supposée capable de provoquer à la longue une inflammation parenchymateuse de la glande mammaire. Selon Velpeau, le lait agirait ici comme corps étranger. Chassaignac prouvait l'origine intra-canaliculaire de la mammite en faisant remarquer que dans les premiers temps on fait souvent, en pressant sur le sein, sourdre du pus avec du lait par les canaux galactophores. Le professeur Budin a démontré la réalité de cette issue du pus par l'artifice suivant : il applique sur le mamelon un tampon d'ouate hydrophile qui se laisse imbiber par le lait et retient le pus à sa surface.

Nélaton et ses élèves, Richard en particulier, s'élevèrent contre cette manière de voir et cherchèrent à établir que les essais puerpéraux étaient neuf fois sur dix des abcès lymphangitiques dont le point de départ devait être cherché dans les fissures et les excoriations du mamelon.

Pour eux, l'engorgement laiteux était consécutif et non pas primitif comme le pensaient Velpeau et Chassaignac.

Cette théorie, bien qu'elle ne reposât pas sur une preuve positive, a été admise pendant quelque temps par la plupart des chirurgiens de l'époque. Il faudrait reconnaitre ici pourtant que Duplay, Lannelongue et Tripier n'ont voulu jamais admettre pareille théorie.

Les objections que l'on peut adresser sont sérieuses et nombreuses. Comment avec une pareille théorie peut-on expliquer:

« *a*) La disposition même de l'inflammation par foyers isolés correspondant aux lobes de la glande.

« *b)* L'existence bien constatée de suppurations intracanaliculaires dont les produits se mèlent au lait.

« *c)* L'écoulement du lait par les ouvertures spontanées ou chirurgicales des abcès mammaires.

« *d)* L'absence commune d'adénite axillaire, qui ne se comprendrait guère en cas de lymphangite.

« *e,* L'absence une fois sur deux de fissure du mamelon.

« *f)* La nécessité d'admettre que l'inflammation se propagerait dans le sens inverse du cours de la lymphe.

Toutes ces objections sont comme on le voit très sérieuses, et elles ne peuvent que faire tomber dans le complet oubli la théorie de Nélaton.

Enfin, à toutes ces objections, la bactériologie est venue donner son appui considérable. On a trouvé dans le lait des malades atteints de mastite, de nombreux microbes. Nunn a trouvé dans un abcès du sein un micrococcus. Il se l'est inoculé ainsi qu'à deux autres personnes et tous les trois ont eu un abcès au point d'inoculation.

Cohn dans un phlegmon du sein a trouvé le staphylococcus pyogenes aureus. Il a inoculé ce pus sur le dos d'un chat, et il s'est formé en ce point un abcès. Une femme de service s'étant piquée par hasard avec la seringue qui avait servi à faire l'inoculation eut un phlegmon grave. Dans les deux cas on retrouva le staphylococcus aureus.

Monsieur Vignal a rencontré, sur huit observations de galactophorites recueillies dans le service de M. le professeur Budin, sept fois le staphylococcus pyogenes aureus ou albus et une seule fois le streptococcus. Il résulte donc de toutes ces constatations que le staphylococcus est presque constant tandis que le streptococcus est très rare.

Après avoir bien noté la présence des microbes dans le pus provenant des mastites puerpérales, il serait intéressant

de se demander si le lait des femmes accouchées, bien portantes, est stérile.

Ringel a examiné le lait de 25 femmes en couches, dont 12 sont bien portantes et 13 malades. De son examen il est résulté que le lait était stérile chez 3 femmes seulement dont une bien portante ; chez toutes les autres il a rencontré dix-sept fois le staphylococcus pyogenes albus et deux fois l'albus mêlé au streptococcus pyogènes.

Ringel admet que les staphylococcus viennent de l'extérieur tandis que le streptococcus seul est apporté de l'utérus par la circulation.

Il serait intéressant de savoir si pendant la grossesse le lait est stérile et si ces microbes ne se montrent que du jour où le sein est en contact avec la bouche de l'enfant. Il existe des exemples d'abcès du sein à la suite de contusion qui peuvent s'expliquer par la présence constante de ces microbes dans le lait.

Charrin, dans « le Bulletin de la Société de Biologie de 1895 », à la suite de recherches bactériologiques faites sur le lait de nourrices, dit qu'il est permis d'affirmer que les glandes mammaires à l'état d'activité contiennent assez fréquemment des bactéries.

## II

En dehors des abcès mammaires que l'on observe au cours de la lactation, on rencontre des abcès mammaires survenant quelques jours après la naissance, à la puberté et enfin pendant la grossesse.

Nous allons maintenant laisser de côté les deux premiers pour ne nous occuper exclusivement que de l'étiologie et de la pathogénie des derniers.

Pour montrer la rareté excessive de ces abcès du sein, il

est important de citer un peu les statistiques de certains chirurgiens.

Ainsi, *Bryant*, sur 102 cas d'abcès du sein, en a observé 79 pendant la lactation et deux seulement pendant la grossesse.

*Nunn* sur 65 cas d'abcès du sein en a observé 58 chez des nourrices et 7 chez des femmes enceintes.

*Billroth*, sur 50 cas d'abcès du sein, en a trouvé 46 pendant la lactation et 4 pendant la grossesse.

Dans la statistique du service du Docteur Champetier de Ribes, sur 500 accouchées dont la grossesse a été observée dans une durée de près de six mois, on ne voit que deux cas de lymphangite sans induration des lobules mammaires et sans suppuration.

Enfin, sur 292 cas d'abcès du sein, relevés par Velpeau, on ne trouve que 15 abcès pendant la grossesse.

D'après Gillette, les femmes dont les mamelles sont volumineuses, pendantes, seraient les plus sujettes à ces abcès. Pour lui encore, ces abcès se développeraient plutôt à la fin de la grossesse. Mais, à la lecture de nos observations, on verra facilement que ces abcès sont survenus à tous les moments de la grossesse.

*Kuschlewsky* a trouvé en provoquant une inflammation artificielle sur les animaux que, chez les femelles qui étaient au début de leur grossesse ou qui n'étaient pas pleines, l'inflammation débutait par le tissu interstitiel. Ensuite, si l'inflammation atteignait un plus haut degré, l'épithélium présentait la métamorphose graisseuse sans cependant subir de modifications plus importantes.

Mais, si les animaux étaient à une époque plus avancée de la grossesse, les premières modifications avaient leur siège dans l'épithélium glandulaire. Quoique cet auteur n'ait jamais remarqué une véritable production de pus dans les

conduits galactophores et dans les acini, il a vu cependant un exsudat mêlé à de nombreuses cellules en même temps que l'épithélium augmentait de volume et présentait deux noyaux.

La mastite puerpérale étant plus fréquente chez les primipares que chez les multipares dans la proportion de 67.6 %, demandons-nous s'il en est de même pour la mastite de la grossesse ?

D'après les observations que nous avons parcourues et dont nous publions un grand nombre à la fin de notre travail, il résulte qu'il s'agit presque toujours de primipares.

Le siège des abcès est indifféremment à droite ou à gauche pendant la grossesse, alors que pour les mastites puerpérales on a trouvé que, sur 515 cas, 290 étaient à droite et 227 à gauche.

Il est intéressant maintenant de se demander quelle est la cause productrice de ces abcès pendant la grossesse.

Nélaton, dans son traité de Pathologie externe, pour faire comprendre l'évolution lente et spontanée des abcès de la glande mammaire chez la femme en état de gestation, admet d'une façon vague l'influence d'une prédisposition générale.

Les abcès du sein pendant la grossesse se produisent à la suite de contusions.

Il semble même que la contusion à elle seule suffit à fournir un abcès, si l'on admet le microbisme latent dans cette glande qui pendant la grossesse est un *locus minoris resistentiæ*.

Ricard, dans sa thèse de 1880, insiste particulièrement sur la pathogénie de ces abcès et montre l'importance des excoriations de l'aréole comme porte d'entrée des microbes. Beaucoup de conditions peuvent donner naissance à ces excoriations. En dehors des causes accidentelles, les égrati-

gnures, les écorchures, la gale, qui a comme on le sait un siège de prédilection sur la mamelle, nous ferons remarquer que, le sein et surtout le mamelon étant à ce moment le siège de démangeaisons souvent assez vives, la femme est portée à se gratter et par conséquent à s'écorcher.

Nous citons à la fin de notre travail quelques observations empruntées à la thèse de M. Ricard, relatives à des abcès du sein survenus chez des femmes enceintes, atteintes de la gale.

S'il est bien aisé d'expliquer la formation d'un abcès du sein quand on trouve une porte d'entrée de microbes, une fissure fût-elle petite, sur l'aréole et le mamelon, il n'en est plus de même quand on remarque que ces derniers ne présentent aucune solution de continuité.

Les germes sont-ils apportés par la voie sanguine ?

Les observations d'abcès du sein survenus à la suite d'une infection faite par la voie sanguine, pour ne pas être très nombreux, n'en existent pas moins. Ainsi Hennig rapporte un cas dans lequel un abcès métastatique du sein a apparu dans le cours d'une fièvre typhoïde. Sarfert relate un cas d'abcès du sein fort intéressant, où l'on put isoler le gonocoque chez une femme dont les sécrétions vaginales renfermaient ce microbe.

Tellier, de Lyon, a rapporté, à propos de mastite de la puberté, une observation fort intéressante. Sa malade, une jeune fille de 14 ans, à la suite d'une éruption furonculeuse, avait été atteinte d'un abcès du sein. Le pus, examiné, contenait du staphylococcus pyogenes aureus. Comme il n'y avait eu ni traumatismes, ni manœuvres sur le mamelon, l'auteur pensa que les microorganismes pathogènes avaient été apportés par la voie sanguine et avaient ainsi infecté la glande par la profondeur.

Morestin publie dans « *le Bulletin de la Société anatomique*

*de Paris*, décembre 1900 », une observation fort intéressante d'un abcès du sein survenu chez une jeune fille de seize ans qui ne présentait ni excoriation, ni fissure au mamelon. L'infection, dans ce cas, semble être venue par la voie sanguine; la malade ayant eu quelque temps auparavant la scarlatine.

Cette observation est fort intéressante et fort bien discutée. Nous la publions ci-dessous :

### Observation

Publiée dans les *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique de Paris*, (Décembre 1900, par H. Morestin).

Volumineux abcès torpide du sein chez une jeune fille de seize ans.

Il s'agit d'une fille de seize ans, Joséphine L..., entrée le 15 août 1900 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Richelot, isolement n° 6. Le sein gauche est d'un volume énorme. Il est tendu, globuleux, et sept à huit fois gros comme son congénère, pourtant assez développé.

Une bosselure grande comme une pièce de cinq francs soulève les téguments dans le voisinage du mamelon, à son côté interne. La peau au niveau de cette saillie offre une coloration légèrement rosée, alors que partout ailleurs elle a conservé l'apparence normale, à cela près que les veines superficielles sont un peu plus visibles. Le mamelon est presque complètement effacé et comme rentré. De l'autre côté, il est d'ailleurs peu saillant. L'aréole paraît plus nettement sur le sein malade, d'après la photographie, la pigmentation semble, en effet, plus accusée à gauche, mais la différence est minime.

La fluctuation est évidente à la plus simple palpation, une fluctuation des plus franches, comme on en observe

rarement. Le sein est sans aucun doute transformé en une poche à parois peu épaisses, distendues par du liquide. par du pus, comme l'indique la teinte rosée subinflammatoire.

Cette exploration est indolente, la malade se laisse examiner le plus docilement du monde, les pressions, la palpation ne lui procurent aucune souffrance.

La douleur spontanée est d'ailleurs nulle ; la malade est inquiète des proportions prises par son sein, un peu gênée aussi par son volume autant que par son poids, mais elle ne souffre point.

Cette vaste collection s'est produite avec une lenteur relative ; car il y a à peu près six semaines que l'on a constaté le début apparent du mal. L'attention a été attirée du côté du sein par la circonstance suivante :

Se penchant à la fenêtre, Joséphine L..., se serait heurté le sein contre la barre d'appui. Ce n'est pas là un bien gros traumatisme. Il ne laissa aucune trace apparente; la jeune fille s'assura sur l'heure qu'il n'y avait ni éraflure, ni tuméfaction, ni changement de couleur.

Deux jours se passèrent, elle eut encore la curiosité de regarder s'il n'y avait rien d'anormal, et, palpant avec plus de soin peut-être que la première fois, découvrit au côté interne du sein « quelque chose de dur, une sorte de boule.» Il n'y avait point de douleur à la pression. Un médecin fut pourtant consulté. Il conseilla de laver avec de l'eau boriquée la partie malade et de la couvrir de compresses imbibées du même liquide.

Depuis, la tumeur n'a pas cessé de grossir jusqu'à prendre les proportions actuelles, ne déterminant que des sensations vaguement pénibles, mais pas de douleurs.

Faut-il admettre qu'un traumatisme aussi insignifiant ait été le point de départ des accidents actuels ?

Certains abcès sont très certainement imputables au trau-

matisme. Peut-être les observe-t-on surtout chez les femmes dont la mamelle est déjà infectée depuis longtemps, la contusion réveillerait l'inflammation ancienne ou latente. Ici le choc a été bien peu important, mais, n'ayant pas observé la malade en ce moment, il est impossible de rejeter complètement son dire. Dans tous les cas, une contusion, même légère, peut contribuer, soit à exagérer un processus déjà en voie d'évolution, soit à localiser une infection. Peut-être chez cette enfant en était-il ainsi, car un autre facteur étiologique nous paraît avoir quelque intérêt. La malade avait eu peu de temps auparavant une scarlatine sérieuse suivie de desquamation considérable.

Elle en était guérie depuis deux mois seulement, quand débutèrent les accidents actuels. Or, au déclin des fièvres éruptives, on voit survenir chez certains malades des suppurations, qui peuvent se développer un peu partout.

Chez cette enfant, de santé médiocre, les infections paraissent trouver un terrain favorable.

Ainsi, elle a eu l'année précédente un abcès de l'aisselle gauche, du même côté que le sein actuellement malade. C'était un très gros abcès, nous dit-elle, mais il y a là, sans doute, une part d'exagération, d'ailleurs bien excusable, car la collection s'est ouverte et a guéri spontanément en quelques jours, sans laisser de traces visibles. Elle a eu aussi, étant plus jeune, des glandes sous la mâchoire et le long du cou. D'autre part, elle s'enrhume facilement chaque hiver, et ne se porte bien qu'à condition de vivre à la campagne. De fait, elle habite presque toute l'année dans un village de la Marne. Ces derniers commémoratifs rapprochés de l'indolence et de la marche subaiguë, lente même de la maladie, font envisager la possibilité d'une lésion bacillaire, bien que dans les accidents actuels il n'y ait rien

qui rappelle exactement les formes ordinaires de la tuberculose du sein.

Avant d'ailleurs de rien conclure, il était bien nécessaire d'éliminer la possibilité d'un abcès subaigu puerpéral. Cette pensée était d'ailleurs la première qui vint à l'esprit. A défaut d'un accouchement avoué, il pouvait y avoir un avortement spontané ou provoqué. Mais l'autre sein ne présentait d'ailleurs aucun vestige de lactation. D'autre part, la mère n'avait pas quitté sa fille depuis plusieurs mois, et se rappelait de la façon la plus nette le moment des époques menstruelles ; il n'y avait jamais eu un retard d'un seul jour. D'ailleurs, une foule de bons renseignements éloignaient tout soupçon à l'endroit de la jeune malade.

A défaut de grossesse, la puberté suffit à amener des poussées vers les seins. Mais nous étions déjà loin de cette transformation, qui s'était effectuée à treize ans, et depuis ce moment, les règles revenaient avec une ponctualité rigoureuse.

Nous étions donc ramenés à l'idée d'une suppuration torpide plus ou moins directement liée à la convalescence de la scarlatine. Mais on ne retrouvait aucune porte d'entrée actuelle, aucun vestige de furoncle récent, aucune trace de plaie artificielle plus ou moins infectée.

Le 20 août, je fis une incision sur la peau amincie au niveau de la bosselure saillante. La poche se vida, le pus jaune verdâtre remplit un bassin ; la quantité n'a pas été mesurée, mais nous l'avons évaluée à plus d'un litre. Une contre-ouverture fut faite à la partie postérieure et externe de cette cavité spacieuse. Le pus s'était accumulé, comme d'ailleurs nous l'avions admis d'avance, d'après la forme et l'abondance de la collection, le pus s'était accumulé principalement sous la mamelle, amincie et repoussée en avant, rendue méconnaissable.

La glande était largement creusée, détruite même, selon toute vraisemblance, dans une certaine étendue, au niveau du point où nous avions noté la présence d'une grosse bosselure et pratiqué l'incision antérieure.

Ce léger relief répondait à la poche antérieure d'un bissac dont la loge postérieure était relativement énorme.

Quel avait été le siège primitif ? Sous la glande ou dans l'épaisseur de la glande ?

L'hypothèse d'une suppuration extraglandulaire est vraisemblable. C'est pourtant une marche anormale que de voir le pus traverser la glande en son point le plus épais, alors qu'il eût trouvé une issue facile à la partie déclive. Il est vrai qu'il a pu cheminer dans l'épaisseur d'une cloison cellulo-adipeuse.

Je remarquerai cependant que, dans un cas de suppuration d'origine puerpérale, en présence d'une disposition analogue à celle-ci, on n'eût pas hésité à admettre le siège primitivement glandulaire. On ne saurait donc ici repousser cette interprétation.

La guérison parfaite suivit rapidement l'ouverture et le drainage de ce vaste abcès.

Le 5 septembre, J. L..., quitte l'hôpital Saint-Louis et revint seulement pour quelques petits pansements terminaux. Les plaies furent complètement cicatrisées vers le milieu de septembre et la malade put aller dans la Marne achever de se remettre. Elle m'a écrit pour me donner de ses nouvelles, sa santé devenant chaque jour meilleure.

Je l'ai revue récemment. Elle a bonne mine, elle a engraissé, l'état général est très satisfaisant. Quant au sein, qui a été le siège de cette suppuration considérable, il est resté très bien guéri. Il est légèrement moins gros que l'autre, mais il est souple dans toutes ses parties et indolent à la pression.

Le mamelon est très rétracté, et certainement, s'il survient plus tard une grossesse, l'allaitement offrira quelque difficulté.

L'aisselle, dont l'exploration lors de la maladie était restée négative, n'offre encore maintenant rien d'anormal. En somme, toute une série de preuves cliniques établissant déjà qu'il s'agissait d'une suppuration simple, évoluant dans le mode subaigu.

Les quelques recherches qui ont été faites au laboratoire de Saint-Louis par M. Gaston confirment cette opinion, car dans le pus on n'a trouvé que des staphylocoques.

La recherche des bacilles est restée infructueuse. D'autre part, deux cobayes ont été inoculés sous la peau de l'abdomen avec du pus de l'abcès. Ces deux animaux ont eu, l'un et l'autre, un abcès pariétal qui s'est ouvert et cicatrisé spontanément. Sacrifiés après deux mois et demi et trois mois, ils ne présentaient absolument aucun vestige de tuberculose.

A cette observation vient s'ajouter celle de M. le professeur agrégé de Rouville, qui a été le point de départ de notre thèse. En lisant cette observation, on verra que l'on ne peut s'expliquer l'origine de cet abcès qu'en admettant une infection par la voie sanguine.

Il en est de même des deux autres cas observés, l'un par M. le professeur agrégé Braquehaye et l'autre par M. le docteur Arribat.

La mamelle, subissant un travail physiologique intense durant la grossesse, semble être un milieu de culture pour les microbes qui sont charriés par le sang.

---

# CHAPITRE IV

## Symptomatologie

La symptomatologie des abcès du sein pendant la grossesse ne diffère pas beaucoup de celle que l'on rencontre dans les mastites survenues au cours de la lactation.

L'affection débute un peu d'une manière presque insidieuse, le plus souvent on a depuis quelques jours un engorgement du sein, qui peu à peu devient douloureux. Quelques frissons au début ainsi qu'un malaise général.

La peau est lisse et sillonnée de quelques veines bleuâtres, le sein un peu immobilisé semble collé sur le thorax.

A la palpation, on relève l'existence de bosselures et de certains noyaux indurés, entourés d'un empâtement diffus. La peau devient rouge, la température s'élève. Le moindre contact, le plus petit mouvement, sont douloureux pour la malade. Lorsque l'abcès glandulaire est en constitution, la résolution devient fort rare. Comme dans les abcès de la lactation, on voit ici survenir la multiplicité des foyers inflammatoires. L'affection se prolonge parfois longtemps, après une première poussée on en voit survenir une autre, et d'autres enfin lui succèdent à des intervalles plus ou moins éloignés.

Souvent, malgré l'incision, on voit la suppuration se prolonger jusqu'au moment de l'accouchement. Dans les observations de Velpeau on voit deux cas de suppuration rebelle

se terminer très rapidement avec la fin de la grossesse. Jamais ces suppurations n'ont interrompu le cours de la grossesse.

La longue durée de ces abcès est bien évitée depuis l'ère de l'antisepsie.

Ici aussi, les abcès peuvent être sous-cutanés, sous-mammaires ou en bouton de chemise.

Par l'ouverture de l'abcès s'échappe une quantité souvent plus considérable qu'on ne le croyait, d'un pus franchement phlegmoneux. Si l'abcès est peu profond, la cicatrisation s'effectue rapidement, tandis que, lorsque l'abcès est situé profondément, lorsqu'il est devenu sinueux, anfractueux par la réunion de plusieurs abcès primitivement isolés, qui ont fini par communiquer les uns avec les autres, il arrive que sa cavité se vide mal, que le trajet s'indure et devient fistuleux ; on a alors une fistule mammaire.

---

# CHAPITRE V

## Traitement

Nous divisons l'étude du traitement des abcès du sein pendant la grossesse en trois parties.

1° Traitement prophylactique ; 2° traitement abortif ; 3° traitement curatif.

A. *Traitement prophylactique.* — Pendant la grossesse, en maintenant sur le sein un pansement antiseptique non irritant et en faisant fréquemment des lavages répétés de la région, nous pouvons empêcher l'apport des staphylocoques du dehors. Il est presque certain que cette pratique ne sera pas suivie par les femmes enceintes, et que la plupart d'entre elles, pour ne pas dire toutes, trouveront ces soins à la fois inutiles et fastidieux. Si donc on ne peut pas obtenir des femmes enceintes ces soins pendant toute la durée de leur grossesse, il faut néanmoins leur recommander, surtout vers la fin de la grossesse, de tenir leurs bouts de sein dans un état de parfaite propreté au moyen de lavages à l'eau boriquée ou même au sublimé à 0,40/1000 ainsi que le recommande Tarnier. S'il y a la moindre ulcération, on doit faire suivre ces lavages d'un pansement occlusif. Il faudra en outre soigner l'eczéma du mamelon et traiter énergiquement la gale quand on l'aura diagnostiquée

B. *Traitement abortif.* — L'inflammation des lymphatiques ou des conduits galactophores peut quelquefois être maîtrisée. Selon Varnier, le meilleur moyen consisterait à mettre le sein malade au repos absolu, à le recouvrir d'un pansement boriqué et à l'immobiliser avec le bandage ouaté compressif de Gosselin. Souvent, après avoir laissé ce bandage quarante-huit heures en place, tout rentre dans l'ordre.

Dans le cas où ce traitement n'aurait pas donné de résultats, on pourrait conseiller la pratique suivante du professeur Budin.

« Le pouce et l'index sont appliqués sur le sein, à une certaine distance du mamelon, près de la circonférence de l'aréole. On appuie d'abord d'avant en arrière, de la surface vers les parties profondes ; puis, tout en continuant à presser, on rapproche les doigts jusqu'à la base du mamelon, et ce dernier est lui-même comprimé d'arrière en avant ; un mélange de pus et de lait s'écoule au dehors, mais il faut, pour obtenir ce résultat, que la totalité du pus soit évacuée. On lave ensuite le mamelon à l'eau boriquée et l'on applique sur le sein relevé un bandage compressif ». Ce traitement devra être continué pendant deux ou trois jours environ.

C. *Traitement curatif.* — Une fois que la collection purulente est constituée et que le traitement abortif aura échoué, il ne reste plus alors qu'un seul traitement : c'est *l'incision.*

Cette petite opération ne gènera en rien le cours de la grossesse, et débarrassera vite la malade de son affection.

Ce n'est pas aujourd'hui, où l'on enlève des fibromes et des kystes de l'ovaire à des femmes enceintes, sans avoir à noter aucun danger du côté de l'évolution normale de la

grossesse, que l'on devrait s'attarder pour démontrer l'inocuité de cette petite opération.

L'incision devra être large, si l'on veut obtenir une guérison rapide, car, ainsi que le disent Forgue et Reclus, le danger n'est point d'ouvrir mais de n'ouvrir point assez.

Les abcès de la glande elle-même, le plus souvent multiloculaires et cloisonnés, nécessitent un traitement spécial. Une large incision au point le plus déclive, une contre-ouverture diamétrale, une anse de drain transcurrente, assurent l'évacuation intégrale et continue de ces abcès parenchymateux, ainsi que disent Forgue et Reclus dans leur traité. Velpeau n'a-t-il pas vu jusqu'à trente, quarante et cinquante abcès loculaires sur une mamelle.

En 1893, un chirurgien américain Weber a conseillé la technique suivante. « On pratique autant d'incisions radiées qu'il y a d'abcès, et quand le ou les foyers sont largement ouverts on enlève à la curette tranchante tous les tissus nécrosés. On bourre ensuite toutes les cavités de lanières de gaze stérilisée. Le second pansement est refait au bout de trente-six heures, le troisième vingt-quatre heures après. Les lanières sont alors supprimées et l'on panse à plat, en ayant soin de maintenir le sein relevé. — La guérison est complète au bout de huit à dix jours ».

D'après Weber, les abcès du sein ainsi traités ne s'accompagneraient d'aucune indication et ne laisseraient d'autres traces que les cicatrices cutanées.

Nous recommandons aussi le manuel opératoire qui a été donné par Macmakude Sheil (Société de médecine de London 27 avril 1896). Dès que la fluctuation est manifeste, Macmakude pratique près du mamelon une incision strictement suffisante pour y introduire l'index, qui est insinué de plus en plus profondément jusqu'à ce qu'il se produise un écoulement abondant de pus. On pénètre ainsi, avec le

doigt, dans la partie la plus déclive de l'abcès, située généralement près de la peau, au point de réunion de la glande avec la paroi thoracique. A ce niveau, le sein étant soulevé par un aide, on fait une autre incision assez étendue pour que le pus puisse s'écouler librement. L'index est introduit à nouveau par cette seconde incision ; il constate souvent des brides multiples qui divisent le foyer purulent en plusieurs clapiers.

On suture l'incision supérieure au crin de Florence et on la recouvre d'une couche de collodion, puis on place un gros drain dans la solution de continuité inférieure.

L'incision supérieure guérit rapidement en ne laissant après elle qu'une cicatrice à peine visible ; la cicatrice inférieure est dissimulée en totalité ou en partie dans le sillon thoraco-mammaire.

Cette manière d'opérer a surtout pour avantage d'éviter les fistulettes, assez fréquentes à la suite des abcès du sein ; mais, ainsi que le dit Ribemont-Dessaignes, dans son « Précis d'obstétrique », il n'est généralement pas utile d'introduire un doigt dans la plaie pour l'explorer ; une sonde cannelée remplit le même office avec avantage.

---

# OBSERVATIONS

## Première Observation

De M. le Professeur-agrégé De Rouville, publiée dans le *Montpellier Médical* du 23 février 1902.

M. G..., superbe fille de 20 ans, est enceinte de 5 mois : sans antécédents héréditaires dignes d'attirer l'attention, elle a toujours joui d'une santé parfaite. Il y a quinze jours, elle a commencé, sans cause apparente, à souffrir du sein gauche. C'est d'abord une sensation de pesanteur à laquelle succèdent rapidement des douleurs vives, lancinantes, empêchant tout sommeil ; frissons, fièvre.. A l'examen, le sein droit est normal, bien conformé, un peu tendu, siège d'un certain degré de congestion toute physiologique ; le mamelon est saillant ; le sein gauche est beaucoup plus gros que le droit, globuleux, très tendu : les veines sous-cutanées sont nettement apparentes ; le mamelon est un peu rétracté et comme étalé à sa base, on n'y découvre aucune excoriation ; dans le quadrant inféro-interne du sein existe une voussure considérable, au niveau de laquelle la peau est rouge ; la palpation de cette région est extrêmement douloureuse ; il y a de la fluctuation superficielle ; partout ailleurs, la douleur à la pression est moindre, la peau a conservé son aspect normal ; mais il existe une fluctuation profonde non douteuse dans le quadrant supéro externe du sein. Rien dans l'aisselle.

Incision de l'abcès inféro-interne ; il sort du pus en abondance; incision du quadrant supéro-externe donnant issue à un flot de pus ; drainage transmammaire. Guérison rapide.

### Observation II

De M. le Docteur Arribat, publiée dans le *Montpellier Médical* du 6 avril 1902.

Marie B . ., 34 ans, ménagère, a eu deux enfants bien portants, qu'elle a allaités sans incident : le plus jeune est âgé de 8 ans. Cette femme est bien constituée et robuste. Pas d'antécédents personnels ni héréditaires.

Vers le 20 octobre 1900, pendant qu'elle travaille dans les champs, elle commence à ressentir dans le sein droit une douleur assez vive, qui lui rend le travail difficile. Peu de jours après, elle a des frissons, l'appétit diminue, et elle ne peut guère dormir.

Le 3 novembre, le sein ayant grossi et la douleur augmentant continuellement, elle se décide à venir me consulter. Elle a de la fièvre (38°). Le sein gauche est flasque et absolument indolore. Le sein droit notablement augmenté de volume ; la peau est rouge et luisante. La pression est douloureuse. Je constate dans toute la moitié inféro externe une induration considérable, très profonde, mais je ne perçois pas de fluctuation, et il n'y a pas d'engorgement du côté des ganglions de l'aisselle. Je diagnostique un abcès en formation, bien que le mamelon ne présente aucune excoriation ayant pu servir de voie de pénétration, et je conseille des onctions d'onguent mercuriel belladoné.

Je revois la femme le 18 novembre seulement, c'est-à-dire 15 jours après ma première visite et près d'un mois après le début de la maladie. A ce moment, la douleur est devenue tout à fait continue et de plus en plus violente. La malade a beaucoup de fièvre; elle ne mange ni ne dort.

Le sein est très volumineux et la peau est rouge violacé. L'empâtement a envahi la totalité de la glande mammaire. La fluctuation, très nette, révèle la présence d'une collection purulente siègeant assez profondément dans la moitié externe de l'organe.

Je fais une incision unique à la partie la plus déclive de la tuméfaction et en dehors jusqu'à une profondeur de deux centimètres environ. Il sort une quantité considérable de pus. Je place un drain et je fais passer dans la poche un litre d'une solution antiseptique chaude. Les jours suivants, nouveaux lavages à l'eau phéniquée.

Le 28, par conséquent 10 jours après l'incision et près de 40 jours après le début, la plaie s'est fermée et la guérison est à peu près complète. Il persiste seulement une certaine induration de la région, qui se résorbe complètement au bout d'un certain temps. Cependant, dans la suite et jusqu'à l'époque actuelle, cette induration se reforme à certaines époques et disparaît spontanément.

Voilà donc un abcès mammaire qui s'est produit en dehors de toute grossesse et alors que la jeune femme n'a pas allaité depuis de nombreuses années. Elle n'avait subi aucun traumatisme sur le sein et elle ne présentait pas la moindre excoriation du mamelon. De plus, je n'ai constaté chez elle aucune infection de quelque nature en aucune autre région ou organe. Comme les autres observations présentées ou relatées par M. de Rouville, il semble que l'infection, origine de l'abcès, a dû se faire par la voie sanguine.

Je dois ajouter que j'eus toutes les peines du monde à rassurer la jeune femme et son entourage, qui croyaient à un cancer.

Ils jugeaint impossible qu'un abcès du sein pût ainsi survenir en dehors de l'allaitement.

### Observation III

Publiée par M. le Dr Braquehaye, professeur agrégé, dans le *Bulletin de l'hôpital civil français de Tunis*, du 25 juin 1901.

Mastite suppurée du sein droit survenue au huitième mois de la grossesse. — Incision. — Guérison.

Mme P..., âgée de 26 ans, entre à l'hôpital civil français le 29 mai, pour un abcès du sein droit.

C'est il y a 10 jours que la région mammaire a commencé à devenir douloureuse au point d'empêcher tout sommeil. A son entrée à l'hôpital, la malade est enceinte de huit mois environ, d'après son interrogatoire et d'après les signes que nous constatons à l'examen de son utérus.

Le sein est volumineux, rouge et tendu. Il existe un abcès manifeste avec fluctuation nette au-dessus du mamelon. En examinant l'aréole, on ne voit aucune écorchure, et la malade nous assure n'en avoir jamais eu et n'avoir jamais senti de démangeaisons en ce point. Elle n'a pas reçu de coup. Elle assure seulement avoir éprouvé une sensation de plénitude dans les seins due à la congestion toute physiologique causée par son état de grossesse.

L'abcès est incisé au sommet de la tuméfaction.

Il est d'ailleurs à fleur de peau et l'ouverture se fait facilement, sans anesthésie.

Il sort environ un verre de pus de bonne nature.

Drainage. Pansement humide.

Les suites sont bonnes. La cavité de l'abcès se comble très vite et le malade peut quitter l'hôpital le 10 juin presque guérie. Il n'existe qu'une petite plaie superficielle, pour laquelle Mme P... continue à venir se faire panser.

On sent que la glande est dure et tuméfiée, un peu sen-

sible, ce qui est dû à l'état de grossesse avancée de la malade, car il n'y a ni douleur, ni fièvre, et la glande du côté opposé est à peu près dans le même état.

### Observation IV

Due à l'obligeance de M. le Dr Calamida, de Tunis.

Mastite suppurée survenue au huitième mois d'une grossesse. — Incision. — Guérison.

Mme N. N.. , native de Philippeville, mariée, deux enfants, me consulta le 26 août 1902 pour des douleurs qu'elle éprouvait au sein gauche. Elle était alors au huitième mois de sa grossesse et présentait : 1° de légères métrorrhagies survenues à la suite d'une chute faite un mois auparavant en montant dans un train déjà en marche ; 2° une éruption furonculeuse au sein et à la face.

A l'examen, nous trouvons le sein gauche tuméfié, rouge, douloureux à la palpation et présentant de la fluctuation nette. Incision en ce point. Issue de pus. Pansement à la gaze stérilisée. Il en résulte une cavité qui bourgeonna bien et se ferma au bout de 15 jours.

Je dois rappeler que les abondantes métrorrhagies ont nécessité un accouchement prématuré provoqué.

La malade avait attribué son abcès à un coup qu'elle avait reçu le jour qu'elle tomba du train.

### Observation V.

(Extraite des Cliniques de Velpeau)

Abcès multiples du sein droit pendant la grossesse chez une primipare. Mort. — Autopsie.

Le 22 novembre 1837, est entrée à l'hôpital de la Charité (Salle Sainte-Catherine N° 5) la nommée Athalie C..., âgée de 19 ans.

Cette jeune femme, d'une constitution un peu lymphatique, a toujours joui, jusqu'à ces derniers temps, d'une santé parfaite. Réglée à l'âge de 15 ans, elle n'a cessé de l'être que depuis environ huit mois, époque où elle est devenue enceinte. Les six premiers mois de sa grossesse n'ont exercé aucune influence sur sa santé ; au dire même de la malade, son embonpoint aurait augmenté pendant ce temps, malgré les soucis que lui causait son état. Il ne devait plus en être ainsi. A cette époque, elle aperçut sur son sein droit une tumeur un peu douloureuse. Ne pouvant en reconnaître la cause, elle l'attribua d'abord à sa grossesse ; mais, voyant ensuite que le sein du côté opposé avait un volume moins considérable et que les douleurs augmentaient chaque jour, elle entra à l'hôpital vers la fin du mois d'août 1837.

L'état général de la malade était alors très satisfaisant ; ses chairs étaient fermes et colorées ; elle se disait enceinte de six mois. Le sein gauche était à l'état normal, mais, à la partie inférieure et externe du sein droit, on observait une tumeur du volume d'un œuf de poule, avec rougeur et amincissement de la peau et douleurs assez vives à la pression. La fluctuation était évidente. A ces signes, à la situation et à la forme bosselée que présentait cette tumeur, M. Velpeau reconnut un abcès de la glande mammaire. Une incision est immédiatement pratiquée ; elle donne issue à une assez grande quantité de pus. En pressant le sein en divers sens, on voit que plusieurs foyers communiquant entre eux existent dans la glande ; il est dès lors prévu que la maladie sera longue et que, peut-être entretenue par l'état de grossesse, elle se prolongera jusqu'à l'accouchement. Une mèche de charpie est introduite entre les lèvres de la plaie, et le sein est couvert d'un cataplasme de farine de lin.

Les jours suivants, deux autres petits abcès se développent

autour du foyer principal. Ils sont ouverts aussitôt et on les panse de la même manière.

Après vingt jours de traitement, la maladie semblait marcher vers la guérison, lorsque C... fut obligée de sortir de l'hôpital pour quelques jours.

Elle ne rentra que le 10 octobre. La maladie était devenue sérieuse. Le foyer s'était enflammé ; de nouveaux abcès s'étaient formés sur d'autres régions du sein ; la mamelle, en un mot, avait été envahie presque en totalité par la maladie. Trente sangsues ; cataplasmes émollients.

Le 17. — L'inflammation a diminué considérablement ; la suppuration est moins abondante. M. Velpeau fait appliquer une compression modérée que l'on continue jusqu'au 4 novembre. La malade était alors dans un état assez satisfaisant ; le volume du sein avait considérablement diminué. La suppuration s'affaiblissait de jour en jour et tout portait à penser que C... était à l'abri de tout accident sérieux à ce sujet, lorsqu'elle voulut sortir de nouveau de l'hôpital, promettant d'ailleurs de rentrer s'il survenait de nouveaux accidents et se proposant du reste de suivre un régime chez elle.

Le 22 novembre, elle rentra ; mais alors la scène avait changé ; la maladie avait revêtu un caractère de gravité ; l'inflammation était à son summum d'intensité ; la suppuration était très abondante, la malade était faible et en proie à une toux fréquente. Trente sangsues sur la partie enflammée ; cataplasmes de farine de lin.

Les jours suivants, ces symptômes augmentent et inspirent des craintes. Le ventre est libre ; le 27, la malade se sent plus faible ; elle est pâle, comme bouffie. Le pouls devient petit, mais sans fréquence ; les extrémités antérieures et intérieures s'infiltrent.

Les jours suivants, l'infiltration devient générale ; les

membres ont presque doublé de volume. A la visite du 8 décembre, la malade se plaint de violentes coliques qu'elle éprouve de temps à autre depuis cinq heures du matin ; elle prétend même avoir eu une perte par le vagin.

M. Velpeau pratique le toucher, constate que le col est complètement effacé et annonce que l'accouchement se terminera bientôt A trois heures de l'après-midi, la malade fut délivrée avec un peu de difficulté, sans accidents néanmoins pour elle et pour l'enfant.

Le 9. — L'état général offre de vives inquiétudes ; la nuit s'est passée sans sommeil: peu chaude, pouls petit et fréquent, langue limoneuse ; l'infiltration a persisté au même degré ; il y a un peu de désordre dans les idées.

Le 10. — Les accidents généraux ont redoublé d'intensité. La malade est immédiatement transportée dans le service de M. Rayer et succombe le 11 décembre à 5 heures du soir.

*Autopsie quarante heures après la mort.* — La matrice ne présente aucune trace d'inflammation ; elle est revenue sur elle-même et est logée presque en entier dans le petit bassin.

Les reins ne présentent aucune altération. Un peu de sérosité blanchâtre est contenue dans la cavité du péritoine, mais cette membrane n'offre aucune trace d'inflammation. Tous les autres organes sont à l'état normal.

A la partie inférieure des parois abdominales, on constate un phlegmon très étendu qui n'était point encore arrivé à la période de suppuration.

Le sein malade, examiné avec soin, a confirmé de tous points l'opinion que M. Velpeau avait émise sur le siège précis de l'abcès. Toute l'épaisseur de la glande est parcourue par des trajets plus ou moins étendus qui font communiquer

douze ou quinze petits foyers, dont les deux principaux s'ouvrent à l'extérieur par une ouverture peu considérable.

### Observation VI

Extraite des Cliniques de Velpeau

En décembre 1836, une jeune femme de 23 ans, mariée depuis quatre ans, fut adressée à M. Velpeau par un praticien de la ville. Elle avait eu deux enfants qu'elle avait nourris sans en éprouver le moindre dérangement

Elle était de nouveau enceinte de trois mois.

Le 5 décembre, sans cause appréciable, elle éprouva dans le sein gauche une douleur, vague d'abord, mais qui acquit un certain degré d'intensité. Dès le lendemain, son sein devint rouge et acquit un développement anormal. Elle se borna à appliquer chez elle des cataplasmes émollients : mais, voyant que sa maladie faisait chaque jour des progrès, elle se décida à entrer à l'hôpital. Le sein présente alors une rougeur intense qui disparaît sous la pression. Nous observons un gonflement énorme de toute la région mammaire, à l'exception du mamelon et de son aréole, qui semblent déprimés et forment au milieu de la tumeur une cavité de près d'un pouce de profondeur. Ce caractère me suffit pour diagnostiquer que l'inflammation était superficielle et que la glande et les tissus sous-mammaires n'y prenaient aucune part. Il en était réellement ainsi, quelques jours après, la tumeur s'abcéda; deux incisions, longues et peu profondes, suffirent pour opérer le dégorgement, et après deux semaines de traitement la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie.

## Observation VII

Publiée dans les « Maladies du sein » Velpeau

Pauline, 20 ans, domestique, entrée à la clinique le 14 avril 1835, s'est heurté le sein droit contre un morceau de bois, il y a vingt-quatre jours. La douleur, d'abord légère et momentanée, se raviva trois ou quatre jours après; la malade; en y portant la main, reconnut un peu de dureté à la partie inférieure et interne de la mamelle, qui n'était d'ailleurs encore ni rouge ni gonflée. Aucun traitement ne fut employé pendant huit jours; le mal continuant, la jeune femme crut devoir essayer un élixir dont elle ne peut indiquer le nom. Aujourd'hui, toute la moitié inférieure du sein est notablement gonflée, douloureuse. Empâtement en dehors de la partie rouge, élancements fréquents; aucune apparence de fluctuation. Les mamelles sont plus développées que dans l'état normal; la femme est enceinte de sept mois (25 sangsues, cataplasmes). Le 20 avril, la tumeur est ramollie, fluctuante, on l'incise à 5 centim. au-dessous du mamelon; il en sort beaucoup de pus épais, bien lié.

23. Le sein a repris une partie de sa souplesse.

28. L'inflammation se ranime, la peau rougit de nouveau, s'amincit; les bords de l'incision sont durs et engorgés. On ne peut attribuer ce nouvel orage qu'à une fausse position de la femme, qui s'est tenue un jour et une nuit couchée sur le côté malade.

29. Le sein est gonflé, tendu; la suppuration semble tarie (saignée du bras, topiques émollients).

30. Le sang, tiré la veille, est couenneux, tous les accidents sont amoindris; la suppuration a repris de l'abondance, un nouvel abcès s'établit.

5 mai. Le nouvel abcès, placé en dedans du sein, semble diminuer, et le tout paraît vouloir se réduire à un petit foyer superficiel situé à 2 centim. en dehors de la première incision, qui ne communique point avec lui et qui continue de fournir beaucoup de pus.

7. Le petit foyer externe s'est ouvert de lui même le matin ; le pus en est louable, assez abondant. Un abcès pareil se montre en dedans de la première ouverture sous forme d'une petite bosselure dont le sommet est fortement aminci.

10. L'abcès interne s'est ouvert spontanément contre l'abcès externe. On sent un nouvel engorgement profond, circonscrit, qui s'établit à la partie interne et inférieure du sein.

16. L'inflammation a évidemment gagné les brides cellulo-fibreuses interlobulaires de la mamelle, qui se présente alors toute bosselée, dure sur certains points, comme ramollie dans d'autres. Cependant, aucun abcès nouveau ne survient.

24. Les deux petits abcès latéraux sont cicatrisés ; il ne reste plus que quelques bosselures à la partie inférieure et interne du sein. On leur oppose des onctions avec la pommade d'iodure de plomb.

2 juin. La première plaie est cicatrisée ; le sein a repris sa souplesse. Il n'y a plus de douleurs et la malade sort de l'hôpital.

### Observation VIII

Maladies du sein de Velpeau

Une domestique âgée de 21 ans, bien constituée, est reçue à l'hôpital, le 18 septembre 1843 Enceinte de sept mois et demi, elle souffre de la mamelle depuis quelques jours sans savoir au juste depuis quand et sans pouvoir indiquer la cause de son mal. On observe à l'endroit sensi-

ble une tuméfaction avec rougeur mal circonscrite, qui est le siège d'une grande chaleur, de pulsations, d'une douleur sourde. Aucun soulèvement de la mamelle ne peut être constaté ; c'est en bas et en dehors que la tumeur existe ; la fluctuation y est évidente ; on en pratique immédiatement l'incision, et il en sort un pus de bonne nature.

Charpie entre les lèvres de la plaie, cataplasme émollient.

Le quatrième jour, une contre-ouverture, rendue nécessaire par la stagnation du pus au-dessous de la première incision, est pratiquée ; à partir de ce moment, le foyer se décharge rapidement ; dans les premiers jours d'octobre, un accouchement prématuré a lieu sans accident.

Les suites de couches n'offrent rien de remarquable, ne troublent en aucune façon la guérison de l'abcès du sein, de telle sorte que cette femme peut sortir de l'hôpital le 16 du même mois.

### Observation IX

(Thèse Pingat 1891)

Abcès du sein gauche chez une femme enceinte de cinq mois

La nommée Clémentine F.., âgée de 19 ans, entre le 9 avril 1890, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le docteur Lancereaux.

Elle se plaint de troubles dyspeptiques, de maux de tête et d'une vive douleur au niveau du sein gauche.

La malade est placée au n° 10 de la salle Lorain.

Un examen superficiel permet de constater que l'on a affaire à une femme peu soigneuse d'elle-même et qui oublie volontiers les soins de propreté. La région abdominale attire au premier abord l'attention. On constate la présence d'une tumeur molle qui remonte un peu au-dessous de l'ombilic,

dans laquelle on sent des parties fœtales et au niveau de laquelle l'auscultation permet d'entendre nettement des battements précipités beaucoup plus rapides que ceux de la mère.

Les règles, au dire de la malade, sont irrégulières ; elle ne sait quand elles ont apparu pour la dernière fois.

En présence de ces signes et de ceux fournis par le toucher, malgré les vives dénégations de la femme, une grossesse est évidente.

Les deux seins normalement développés sont le siège d'une circulation veineuse supplémentaire ; les vésicules de Montgomery sont très apparentes. Des deux côtés, le mamelon est recouvert de croûtes noirâtres dues à du colostrum qui s'est écoulé et a séché sur place. Pas d'ulcérations bien nettes ni de fissures. Du côté gauche à la région externe de la mamelle, on sent un vaste empâtement douloureux ; la peau de l'aréole est rouge, lisse, chaude et tendre ; un peu de fluctuation semble exister.

La malade se plaint de mal digérer, d'avoir des insomnies, de l'anorexie, de la fièvre et de souffrir beaucoup du sein gauche.

Repos et régime tonique.

Le sein gauche est couvert de compresses d'eau de sureau.

3 mai. — Le sein est de plus en plus douloureux ; la fluctuation est bien nette. Incision qui fait sortir deux cuillerées à bouche environ de pus bien lié. Drainage, pansement antiseptique.

Les jours suivants, les pansements sont continués régulièrement.

La malade, indocile, ne se laisse pas volontiers soigner.

Elle reconnaît qu'elle est enceinte d'environ cinq mois, qu'elle le sait et qu'à son arrivée elle a voulu nous tromper.

20 mai. — La malade quitte le service; le sein gauche est encore douloureux et n'est point encore guéri.

## Observation X

Thèse de Pingat 1891.

Abcès des deux seins pendant la grossesse chez une femme atteinte d'un double eczéma.

La nommée Apolline L..., âgée de 19 ans, couturière, se présente le 12 juin 1891, à la consultation de la clinique.

C'est une femme brune, paraissant robuste et qui dit s'être toujours bien portée.

Elle est accouchée, il y a vingt-cinq mois, d'un enfant vivant et bien constitué, qu'elle a allaité sans complications pendant sept mois. Quinze jours environ après le sevrage, elle a été atteinte d'un eczéma du sein, qui peu à peu s'est étendu, puis est resté stationnaire malgré un traitement (pommade à l'oxyde de zinc et enveloppement caoutchouté), ayant duré depuis novembre 1890 jusqu'en avril 1891. Cette femme, qui recommence une nouvelle grossesse, a eu, pour la dernière fois, ses règles du 25 au 28 septembre 1890.

En l'interrogeant, on apprend qu'au commencement de mai, c'est-à-dire au huitième mois de sa grossesse, elle a eu des douleurs dans le sein droit. Le sein, qu'elle ne soignait pas, est devenu peu à peu rouge, tuméfié, et un abcès s'est formé; il s'est ouvert de lui-même grâce à des cataplasmes, et a donné environ une cuillerée à bouche de pus jaunâtre bien lié.

Cet abcès était à peine terminé que le sein gauche, à son tour, est devenu dur, douloureux, tuméfié; l'inflammation, peu à peu, a augmenté en même temps que la malade éprouvait du malaise, de la céphalée et de l'anorexie.

Ces phénomènes, accompagnés de fièvre, s'accentuèrent à tel point que la malade dut entrer à l'Hôtel-Dieu vers le milieu de mai.

On lui fit plusieurs incisions et un drainage ; on vida un abcès qui contenait environ un verre de pus. Depuis cette époque, grâce aux pansements antiseptiques, l'abcès s'est peu à peu guéri.

Actuellement, les seins, assez développés et piriformes, sont le siège d'une circulation veineuse très apparente ; des deux côtés, le mamelon et l'aréole sont couverts de croûtes jaunâtres et eczémateuses. Du côté gauche, la région externe du sein est le siège d'un empâtement profond ; la peau est encore rouge, violacée, et on constate les traces de quatre incisions. Du côté droit, on trouve, en dehors du mamelon, une longue fissure presque verticale et qui laisse suinter un peu de sérosité.

Au palper de l'abdomen, on constate que le fond de l'utérus est à deux travers de doigt de l'épigastre ; le siège est en bas, le dos à gauche, la tête en haut sous le foie. Les battements du cœur du fœtus, bien nets, ont leur maximum en haut et à droite de l'ombilic ; en un mot, grossesse de huit mois et demi environ. Présentation transversale.

## Observation XI

(Thèse de Pingat, 1891)

Abcès du sein pendant la grossesse consécutif à des écorchures ayant pour cause les grattages dus à un produit parasitaire.

La nommée Marie Ph..., âgée de 23 ans, cartonnière, entre le 21 novembre 1890 à la clinique d'accouchements.

Cette femme, qui est grande et robuste et assez soigneuse d'elle-même, s'est toujours bien portée ; elle n'a jamais eu

d'enfants et a toujours été réglée régulièrement jusqu'au mois de mai 1890, époque à laquelle les règles ont apparu pour la dernière fois.

Ce qui amène cette femme à la clinique, c'est une grossesse de sept mois et un abcès du sein droit, datant, à ce qu'elle raconte, d'environ deux mois.

En examinant le sein droit, on constate, en effet, qu'il est rouge, haut, dur et douloureux. On voit autour de l'aréole un certain nombre de petits orifices, d'où s'écoule à la pression un pus jaunâtre mêlé de sang ; à l'aide d'un stylet on tombe dans des poches multiples avec diverticules nombreux.

En examinant alors la malade d'une façon un peu plus complète, on constate qu'elle porte sur différents points du corps, le ventre, les avant-bras, l'aisselle et le sein droit, des excoriations et de longues éraillures superficielles semblant produites par des frictions énergiques à l'aide des doigts.

La malade, interrogée, raconte que depuis une époque éloignée qu'elle ne saurait nettement préciser, elle est atteinte de prurit avec exacerbations nocturnes, prurit qui la pousse à se gratter jusqu'au sang, dit-elle.

Ce prurit était antérieur à l'abcès du sein, car la malade reconnaît s'être grattée et écorchée plusieurs fois le sein droit avant le début dudit abcès.

En présence de ces symptômes, bien que l'on ne trouvât point de traces nettes de sillon, le diagnostic de gale s'imposait : les frictions à l'essence de lavande, que l'on pratiqua dès le lendemain, firent du reste, en quelques jours, cesser le prurit. L'abcès du sein fut incisé largement en divers points, drainé et pansé antiseptiquement.

Pansements et nouvelles incisions en décembre 1890 et le 2 février. — La malade, dont le sein n'est point encore

complètement guéri et qui a encore un drain, accouche à midi d'un enfant à terme et bien portant.

Suites de couches normales. — Fin février, la malade quitte la clinique complètement guérie.

### Observation XII

(Lefèvre, Thèse Paris, 1856)

Abcès. — Erosion du mamelon

La nommée Esther N..., âgée de 18 ans, ouvrière en corsets, est entrée le 13 mars 1855 à l'hôpital de la Charité, dans la salle Sainte-Catherine au n° 16.

Cette jeune fille, blonde, lymphatique, d'une bonne santé habituelle, ne présente aucun signe physique de phtisie ou de scrofule.

Six semaines avant son entrée à l'hôpital, un bouton apparut sur le sein droit; elle le gratta et le déchira de manière à l'entretenir et en retarder la guérison. Sur ces entrefaites elle reçut, trois semaines après environ, à quelques jours d'intervalle, deux légers coups de coude, à partir desquels, sans autre cause apparente appréciable, le sein droit devint le siège de douleurs assez vives accompagnées de rougeur et de gonflement.

14. Nous constatons les symptômes suivants : le sein droit a triplé de volume ; il forme une tumeur irrégulière, ne présentant toutefois que les signes d'une inflammation subaiguë avec une rougeur manifeste surtout à la partie externe et supérieure, un empâtement qui se prolonge à une assez grande étendue et une douleur peu vive. Il n'y a pas de noyau induré, de plaques cutanées amincies, de fluctuation bien évidente, en un point quelconque de la peau; mais, au contraire, le sein est ferme, tendu, soulevé et don-

nant une sensation analogue à celle d'une vessie pleine d'eau.

Une incision profonde est pratiquée sur le côté externe et donne issue à un flot de pus crémeux ; une mèche est introduite et un cataplasme appliqué sur le sein.

21. Les parois de l'abcès sont recollées et il ne reste plus qu'une petite plaie d'où s'élèvent des bourgeons charnus, que l'on réprime avec du nitrate d'argent.

25. La cicatrice est complète ; la malade quitte l'hôpital.

## Observation XIII

(Ricard ; Thèse de Paris, 1880).

Abcès du sein à 6 mois. — Crevasses. — Gale.

Marie H..., brunisseuse, 22 ans, originaire de Paris, vient à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, le 20 avril 1879. C'est une fille grande, bien constituée, qui n'a jamais été malade ; son père et sa mère sont bien portants ; elle a perdu un frère, en bas âge, d'angine couenneuse. Elle a été réglée à l'âge de 12 ans, et, depuis cette époque, elle a toujours vu ses règles arriver régulièrement ; elle a rarement des pertes blanches.

La malade a déjà eu un enfant ; l'accouchement s'est effectué à terme et les suites de couches ont été normales. L'enfant était bien constitué, mais est mort en nourrice ; elle ne l'a allaité que quelques jours, mais n'a pas eu de complications du côté des seins après la cessation brusque de l'allaitement.

Actuellement, la malade est enceinte d'environ six mois ; sa grossesse n'a été signalée par aucun accident autre que celui pour lequel elle se présente à la consultation.

Depuis huit à dix jours, dit-elle, son sein droit est très gros et douloureux. On constate en effet que les deux seins sont très développés, que l'aréole est très pigmentée et le mamelon bien conformé. Mais, sur la partie antéro-externe de la glande, on trouve une masse dure, du volume d'une petite orange ; au-dessus, la peau est bien tendue, lisse sans rougeur au niveau de cette tuméfaction. Quand on a soin de bien fixer le sein dans son ensemble, on sent une fluctuation profonde, mais manifeste. Autour du mamelon, de ce côté, on voit une petite plaque d'eczéma suspecte, siège de prurit intolérable, qui porte la malade à se gratter et à la faire s'écorcher. La nature de cet eczéma ne tarde pas à se révéler par la présence d'une démangeaison analogue sur les mains et sur le ventre, et la constatation dans ces deux régions de l'existence des sillons et des vésicules de la gale.

Dans l'aisselle correspondant au sein malade, on perçoit, par la palpation, deux ganglions gros comme des fèves et très douloureux. L'abcès est ouvert ; il en découle quatre ou cinq cuillerées de pus épais, crémeux, bien lié. On fait une injection phéniquée et on introduit dans la cavité de l'abcès un drain.

La malade va tous les deux jours à la consultation se faire panser. Chaque fois, on raccourcit le drain. Quatre jours après l'ouverture de l'abcès, on fait subir à la malade le traitement de la gale, usité à Saint-Louis : il suffit d'une seule séance pour la guérir.

La cavité de l'abcès diminue de plus en plus ; il ne s'écoule plus par son ouverture qu'une quantité insignifiante de pus; l'induration persiste cependant tout autour de la partie malade, mais au bout de quatorze jours la cicatrisation est complète.

## Observation XIV

(Boutet, — Thèse Paris 1894)

Lymphangite et induration de plusieurs lobules du sein droit, chez une femme enceinte de six mois. Guérison par le pansement humide compressif.

La nommée Mach..., âgée de 19 ans, entre le 7 avril 1894, dans le service de M. Champetier de Ribes, à Tenon, chambre n° 1.

Elle est domestique. Depuis 8 jours, elle souffre du sein droit.

Jusque-là sa grossesse avait été normale. C'est en effet une primipare à son sixième mois de grossesse.

Il est impossible de découvrir la cause de sa lymphangite du sein.

Ses mamelons sont en bon état, elle dit n'avoir jamais eu d'écorchure ni d'eczéma de l'aréole. Elle-même est bien portante, et n'a pas eu de contusions du sein.

Cependant on constate une invasion lymphangitique très nette de la moitié externe du sein droit, sans adénite axillaire. Plusieurs lobules gandulaires de cette même moitié du même sein sont indurés et douloureux au palper. Mais à la pression on ne peut pas faire sortir du pus par le mamelon. On n'obtient ainsi que quelques gouttelettes de lait. L'autre sein est normal. La malade dort très bien, souffre peu, et n'a jamais eu de fièvre.

On applique sur le sein malade un pansement humide, fait de huit doubles de tarlatane bouillie, trempée dans la liqueur de Van Swieten, recouverte de taffetas gommé, et d'une couche épaisse d'ouate, le tout maintenu par une bande de tarlatane comprimant fortement. Ce pansement est renouvelé tous les jours.

Le quatrième jour, la lymphangite a totalement disparu, mais les lobules glandulaires indurés sont encore perceptibles.

On continue la compression jusqu'au 21 avril, date de sortie de la malade, et alors la guérison est complète.

## Observation XV

(Th. Ricard, 1880 Paris).

Abcès du sein à 8 mois. — Crevasses du mamelon. — Engorgement douloureux des ganglions axillaires (rédigée par M. Ricard, sur les notes de M. Lelat, interne des hôpitaux).

Marie Binet, 20 ans, domestique, originaire du Loir-et-Cher, entre le 19 janvier 1880 à la Maternité, salle Sainte-Adelaïde, n° 1, service de M. Tarnier. C'est une grosse fille à la lèvre épaisse, d'aspect lymphatique, ayant eu, dit-elle, beaucoup de coups d'air dans les yeux vers l'âge de 7 à 8 ans. Elle ne présente actuellement aucune trace de ces ophtalmies ; du reste, sauf une rougeole à l'âge de 3 ans, elle n'a jamais fait de maladies sérieuses.

Elle a été réglée à l'âge de 15 ans et depuis a vu venir ses règles toujours très régulièrement. Elle n'a jamais eu de pertes blanches sauf depuis qu'elle est enceinte.

Elle est enceinte pour la première fois ; ses règles ont paru pour la dernière fois le 15 avril, et ont duré trois jours ; elle est donc à peu près à terme au moment où elle entre dans le service.

Cette malade a des seins volumineux, les mamelons sont effacés et recouverts de pellicules épidermiques très abondantes ; elle a des habitudes de malpropreté, mais n'a cependant des parasites d'aucune espèce.

Vers le mois de décembre dernier, c'est-à-dire au huitième mois de sa grossesse, elle a eu le mamelon du sein gauche

excorié par des crevasses dues au froid ; elle ne se rappelle pas avoir reçu de coups ; ces crevasses étant le siège de prurit assez vif, elle les grattait et les écorchait souvent ; aussi, voyant qu'elles n'avaient aucune tendance à guérir, elle alla consulter un médecin qui lui fit appliquer à ce niveau une pommade, dont elle ne se rappelle plus la composition ; mais, au lieu de diminuer, l'irritation ne fit qu'augmenter. Sur la partie latérale gauche du sein, une grosseur ne tarda pas à se montrer ; cette grosseur, pour employer ses propres expressions, ressemblait à une glande. Enfin, peu à peu, le sein malade est devenu plus gros et douloureux en même temps.

Au moment où elle entre à l'hôpital, où elle s'est décidée à venir parce que depuis quinze jours elle souffre beaucoup de son sein, qu'elle ne peut dormir, qu'elle a de la fièvre, le sein gauche est très volumineux et très tendu. Sur la partie externe on sent une masse dure, très douloureuse, qui paraît comme enchâssée dans le sein et occupe la moitié de l'organe. La peau qui recouvre cette masse présente une teinte rosée uniforme, qui tranche bien avec la coloration normale des parties voisines. Le mamelon et l'aréole, qui est très pigmentée, sont en dehors de la zone rouge ; on y voit des traces d'excoriations à peu près guéries maintenant.

En pressant légèrement sur la partie enflammée, on constate un peu d'œdème ; on sent également la fluctuation, dont la recherche est très douloureuse, mais on la sent cependant très nettement, quand on met les doigts explorateurs à une certaine distance l'un de l'autre (2 à 3 centimètres), ce qui prouve d'une façon incontestable qu'il y a une grosse collection de pus.

La malade a la peau chaude, la langue sale ; elle a perdu l'appétit. Dans l'aisselle correspondant au sein malade, on trouve sous le grand pectoral deux ou trois ganglions, gros

comme des noisettes, très douloureux ; il n'existe aucune rougeur, ni aucune modification de la peau à leur niveau.

20 janvier. L'abcès est ouvert, à l'aide d'une large incision ; il s'en écoule un demi-litre de pus environ. Ce pus est épais, jaune, très louable. On fait dans la cavité de l'abcès une injection phéniquée au quarantième ; on place un drain et on applique un pansement de Lister. La malade est aussitôt soulagée et se lève dans la journée.

21. Le même pansement est appliqué ; il s'est écoulé très peu de pus par la plaie.

23. Même état, même pansement.

24. Il ne sort plus qu'une quantité insignifiante de pus ; le drain ne s'enfonce plus que de 2 centimètres ; autour de la cavité de l'abcès, considérablement diminué, on trouve une masse indurée douloureuse ; la malade sort du service. Quelques jours après, elle était complètement guérie ; il ne lui restait plus qu'un peu d'induration au niveau de la partie malade.

## Observation XVI

Boutet (Thèse Paris, 1894).

Traitement et guérison pendant la grossesse, chez une femme enceinte de 6 mois, d'une fistule du sein, datant d'une année, consécutive à un abcès du sein par traumatisme en dehors de la grossesse et de l'allaitement.

La nommée Fernande L .., âgée de 34 ans, infirmière, a reçu, en 1890, en maintenant un malade, un coup sur le sein droit. Un petit abcès s'est formé à la partie inférieure de ce sein. Sa marche fut très lente. En 1893, un médecin ouvrit cette poche et en retira 20 grammes de pus. Depuis cette époque, il existe, au niveau de l'incision, deux petites fistules conduisant dans une petite cavité, qui intéresse des

éléments glandulaires. Tous les jours, écoulement par ces trajets de quelques grammes de pus grisâtre. Les lobules glandulaires autour de ces fistules sont durs, indolents. Cette mamelle n'a pas augmenté de volume sous l'influence de la grossesse, tandis que l'autre a un volume égal au double de celle-ci. L'examen microscopique du pus n'a pas été fait, mais la lenteur de la marche, l'indolence de la lésion, l'aspect du pus et le mauvais état de la malade font penser à une suppuration de nature tuberculeuse.

La malade n'a ni ganglions engorgés ni lésions pulmonaires Mais elle est amaigrie, fatiguée, sa mère est morte phtisique Il y a un an, cette malade a eu la fièvre typhoïde, dont elle a gardé une endocardite généralisée.

Nous la voyons à la Maternité de l'hôpital Tenon, chambre 3, le 14 avril 1894. Elle est alors enceinte de six mois et 4 jours. Jusque-là sa fistule n'a pas été soignée. On commence alors à lui faire, tous les jours, dans les deux trajets, une injection de liqueur de Van Swieten, suivie de l'instillation de quelques gouttes de teinture d'iode, de naphtol camphré ou de chlorure de zinc qu'on remplace tous les trois jours par une cautérisation des trajets au crayon de nitrate d'argent, ou par l'introduction dans ces trajets de crayons d'iodoforme. Puis on fait un pansement compressif du sein. L'amélioration est très rapide, malgré la grossesse, que l'on considère généralement comme prolongeant la durée des suppurations du sein, et en trois semaines la guérison complète est obtenue.

« Ainsi que le fait remarquer le Dr Boutet, bien qu'il ne s'agisse pas ici d'un abcès survenu dans le cours de la grossesse, on peut noter que la grossesse n'a pas eu d'influence mauvaise sur cet abcès et la guérison a été obtenue avant l'expulsion du fœtus ».

## Observation XVII

(Boutet. Thèse, Paris, 1894)

Abcès du sein à 7 mois chez une femme enceinte. — Incision. — Guérison avant l'accouchement.

La nommée Gabrielle Mon..., âgée de 23 ans, primipare, enceinte de 7 mois. — Pendant presque toute sa grossesse elle a eu des démangeaisons très vives du mamelon et de l'aréole, causées par des lésions eczémateuses peu accusées de cette région. Ses seins ont beaucoup augmenté de volume et sont devenus très tendus. Elle a eu, à plusieurs reprises, des écorchures sur le mamelon.

L'abcès a débuté brusquement sur le sein gauche par de la lymphangite, de l'induration des lobules glandulaires dans la partie inférieure de ce sein, qui est devenu extrêmement douloureux, même à la simple pression des vêtements. Il y a eu de l'engorgement des ganglions axillaires et de la fièvre, 39°, avec frisson le premier jour.

Au bout de 5 jours, la lymphangite avait disparu, le sein était moins douloureux, mais on commençait à percevoir, en place de l'induration, de l'empâtement œdémateux, bientôt remplacé par de la fluctuation véritable.

Il y avait à la partie inféro-externe du sein gauche une petite collection suppurée. On incise largement l'abcès, il en sort une cuillerée à bouche de pus phlegmoneux, on lave la cavité à la liqueur de Van Swieten, on touche ses parois avec un tampon d'ouate imbibé de teinture d'iode. On met une mèche de gaze iodoformée, et l'on achève le pansement. Tous les jours, la plaie est lavée au sublimé, puis badigeonnée au naphtol camphré. La suppuration diminue de jour en jour.

Aucun nouveau foyer de suppuration ne se montre, ni dans ce sein, ni dans celui du côté opposé. Un mois après l'incision, la cicatrisation était achevée. Nous avons revu la malade depuis. Elle a pu allaiter son enfant avec ce sein, sans la moindre douleur, ni la moindre inflammation.

---

# CONCLUSIONS

1. Les abcès du sein pendant la grossesse, quoique rares, méritent d'être connus du chirurgien et spécialement du médecin accoucheur.

2. Certains abcès ne diffèrent en rien, tant au point de vue de leur pathogénie que de leur symptomatologie, des abcès du sein puerpéraux.

3. D'autres abcès au contraire, qui surviennent chez des femmes enceintes, ne présentant aucune solution de continuité au niveau de l'aréole ou du mamelon, offrent un grand intérêt. Nous avons démontré que, dans ces cas, l'infection ne pouvait se faire que par la voie sanguine.

4. Importance du traitement prophylactique.

5. Incision large. Drainage.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 9 Juillet 1903.
*Le Recteur,*
A. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 9 Juillet 1903
*Le Doyen,*
MAIRET.

# BIBLIOGRAPHIE


Arribat. — Montpellier médical, numéro du 6 avril 1902.

Aviat. — Mammite aiguë. Thèse Paris, 1837.

Auriol. — Traitement des abcès du sein. Thèse Paris, 1850.

Alaboisette. — Abcès du sein chez la femme. Thèse Paris, 1847.

Arbel. — Contribution à l'étude de la galactophorite. Thèse de Paris, 1890.

Arthuis. — Du phlegmon et des abcès parenchymateux de la mamelle. Thèse Paris, 1876.

Bruté. — Engorgement inflammatoire des mamelles. Thèse de Paris, 1840.

Boussiron. — Abcès des mamelles. Thèse Paris, 1844.

Benoist. — Des abcès du sein. Thèse Paris, 1854.

Bories. — Des abcès du sein. Thèse Paris, 1858.

Bennizon. — Etude sur l'étiologie et la pathogénie de abcès de la région mammaire. Thèse Paris, 1884.

Bouchacourt. — Maladies des mamelles dans leurs rapports avec la lactation et l'allaitement. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales Paris, 1871.

Budin. — De la galactophoro-mastite. Leçon faite à la clinique d'accouchements, 1888.—Pathogénie de certains abcès du sein. Bulletin de l'Académie de médecine, 1889.

Budin et Chavanne. — Bulletin de l'Académie de médecine. Juillet 1892 et juillet 1893.

Boutet. — Abcès du sein pendant la grossesse. Thèse Paris, 1894.

Braquehaye. — Bulletin de l'hôpital civil français de Tunis. Numéro du 25 mai 1901.

Corbon. — Traitement des abcès du sein. Thèse Paris, 1840.

Cornet. — Abcès des mamelles. Thèse Paris, 1843.

Carpentier et Méricourt.—Traité des maladies du sein. Paris, 1845.

Chassaignac. — Mémoire sur le traitement chirurgical des abcès du sein. Gazette médicale. Paris, 1855.

Claude. — Du phlegmon et des abcès parenchymateux du sein. Thèse Paris, 1862.

Churchill. — Traité pratique des maladies des femmes. Traduction Wieland et J. Dubussay, 1866.

Caseaux P. — Traité théorique et pratique de l'art des accouchements. Paris, 1874.

Cataliotti. — De la galactophorite. Thèse Paris, 1889.

Chassaignac. — Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical. Paris, 1859.

Cohnstein. — Volkman's Samuel Klin. Vortr., 1873, pag. 471, N° 59.

Charrin. — Bulletin de la Société de Biologie, 1895.

Desneux. — Abcès du sein. Thèse Paris, 1849.

Doge. — Abcès du sein. Thèse Paris, 1851.

Durrieux. — Des abcès du sein. Thèse Paris, 1854.

De Sinete. — Manuel de Gynécologie. Paris, 1879.

Damourette. — Affections des nourrissons déterminées par la galactophorite de la nourrice. Thèse Paris, 1893.

Duplay et Reclus. — Traité de Chirurgie.

Delbet et Le Dentu. — Traité de Chirurgie clinique et opératoire, tom. VII. Paris, 1899.

De Rouville. — Montpellier Médical. Numéro du 23 février 1902.

Follin et S. Duplay. — Traité de pathologie externe, tom. V, Paris, 1878.

Franquet. — De l'influence de la grossesse sur le développement et l'évolution des abcès du sein. Thèse Paris, 1880.

Forgue et Reclus. — Traité de Thérapeutique chirurgicale. Paris, 1892.

Forgue E. — Précis de Pathologie externe. Collection Testut.

Gendron. — Phlegmon des mamelles. Thèse Paris, 1815.

Giraldès. — Des abcès du sein. Leçons cliniques Gazette des Hôpitaux, 1854.

Gille. — Abcès du sein. Thèse Paris, 1873.

Genoud. — Etude critique sur la présence des staphylocoques dans le lait des accouchées bien portantes. Thèse Lyon, 1894.

JUBIN. — Dissertation sur les mamelles et sur leurs inflammations. Thèse Paris, 1817.

LABORIE-LAROMIGUIÈRE. — Des abcès du sein. Thèse Paris. 1855.

LEFEBVRE. — Des abcès du sein. Thèse Paris, 1856.

LANNELONGUE O. — V. article Mamelles, in Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Paris, 1875.

LEHALLAIS. — Etiologie et traitement des abcès parenchymateux du sein chez les nouvelles accouchées. Thèse Paris, 1887.

LEPAGE. — Médecine moderne, numéro du 27 janvier 1894.

MERRIT. — Quelques recherches sur le rapport des crevasses du mamelon avec les abcès du sein. Thèse Paris, 1887.

MONNIER. — Essai sur la pathogénie des abcès du sein post-puerpéraux. Thèse Paris, 1891.

MORESTIN H.— Bulletin de la Société anatomique de Paris, décembre 1900.

NÉLATON. — Sur l'étiologie et le diagnostic des abcès du sein. Presse médicale, 1853, et Revue médico-chirurgicale. Paris, 1853.

NOEGELÉ. — Traité pratique d'accouchements.

PELLATON. — Abcès phlegmoneux du sein. Thèse Paris, 1837.

PLAYFOU W.-S. — Traité théorique et pratique des accouchements, traduit par Vermeil, 1878.

PINGAT. — De la prophylaxie des abcès du sein pendant la grossesse et pendant l'allaitement. Thèse Paris, 1891.

RICARD. — Etude sur certains abcès du sein pendant la grossesse. Thèse Paris, 1880.

RINGEL — Revue générale de médecine, chirurgie et obstétrique, 19 juillet 1893, n° 29, pag. 225.

SARFERT. — Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. Leipzig, 1893 94. Bd. XXXVIII, pag. 615-620.

TARNIER et BUDIN.—Traité de l'art des accouchements, tom. II, 1886.

TELLIER. — Bulletin médical, 1895.

VELPEAU. — Traité des maladies du sein. Paris, 1858.

# SERMENT

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*